

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1917

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Clément CHAUSSÉ

Né à Neuvy-Saint-Sépulchre (Indre), le 13 avril 1890

Externe des Hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance publique

A propos des Usines de guerre et des femmes enceintes

Président : M. CH. ACHARD, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI^e)

1917

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

ASSESEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

Anatomie	MM. NICOLAS
Physiologie	CH. RICHEL
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL
Pathologie chirurgicale	TEISSIER
Anatomie pathologique	LEJARS
Histologie	PIERRE MARIE
Opérations et appareils	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	AUGUSTE BROCA
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	N.
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE
	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale	LANDOUZY
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
Maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GILBERT BAILLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHIER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
	DELBT
Clinique chirurgicale	QUENU
	N.
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGEU
	BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
DOUGEROT	LEQUEUX	RETTERRER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON REGRETTÉ PÈRE

A MA MÈRE

*Témoignage d'affection et de
reconnaissance pour tous les sacri-
fices qu'elle a faits pour moi.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

Médecin des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

*Pour l'honneur qu'il nous a fait
en acceptant de présider cette
thèse.*

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR POTOCKI

Professeur agrégé de la Faculté de Médecine
Accoucheur des Hôpitaux

*Qui nous a inspiré le sujet de
notre thèse et a bien voulu nous
aider de ses conseils.*

Témoignage de sincère reconnaissance.

AVANT-PROPOS

Nous saisissons avec plaisir l'occasion qui se présente de témoigner notre profonde gratitude aux maîtres qui nous ont aidé à parvenir à ce point de nos études médicales.

A M. le Dr Algave, chirurgien des Hôpitaux, professeur agrégé, qui a commencé à la consultation de la Pitié notre instruction chirurgicale.

A M. le Dr Arrou, chirurgien des Hôpitaux, dont nous avons suivi avec fruit les intéressantes leçons.

A M. le Dr Thioloix, médecin des Hôpitaux, professeur agrégé, à qui nous devons beaucoup, pour l'intérêt qu'il nous a porté, et les bons principes que nous avons appris dans son service.

A M. le Dr Barié chez qui nous avons accompli notre court stage, et à qui nous devons ce que nous savons de la pathologie cardiaque.

A M. le Dr Marion, chirurgien des Hôpitaux, professeur agrégé, qui s'est attaché pendant notre première année d'externat à nous montrer l'importance et la technique des moyens d'exploration moderne de l'appareil urinaire.

A la mémoire de notre regretté maître, le Dr Bourcy,

médecin de l'hôpital Laënnec qui pendant les deux années d'externat que nous avons passées dans son service nous a dirigé de ses conseils paternels.

A M. le Dr Renault, médecin honoraire de l'hôpital Cochin, qui nous a inculqué la dermatologie avec une extrême bienveillance.

A M. le Dr Potocki, accoucheur des Hôpitaux, professeur agrégé, qui nous a enseigné dans son service de la Pitié l'art des accouchements et plus tard à Saint-Antoine nous a inspiré le sujet de notre thèse. Nous le remercions tout particulièrement de nous avoir par ses précieux conseils facilité grandement notre tâche.

A propos des Usines de guerre

et des femmes enceintes

INTRODUCTION

Nous nous proposons dans cette thèse de rechercher plus spécialement l'influence qu'exercent les usines de guerre sur les femmes enceintes et sur les produits de conception. Ce sujet si intéressant par les discussions qu'il soulève en ce moment prend un intérêt bien plus grand encore quand on songe à l'importance qu'il y a à augmenter notre natalité. « Le problème de la natalité française, disait récemment M. le professeur Richet, n'est pas seulement une question importante, c'est la seule question, la seule ».

Il y aurait un très grand intérêt à connaître d'une façon précise l'action de l'usine de guerre sur les femmes en état de gestation qui y travaillent, car il ne serait pas indifférent d'entraver le fonctionnement de ces usines sans aucun bénéfice pour la natalité juste au moment où la question de la main-d'œuvre se pose avec une acuité nouvelle aux pouvoirs publics.

Cette question de l'influence exercée par les usines de guerre est née avec la guerre, elle est même née après la guerre puisqu'elle a été soulevée par M. le professeur Pinard dans la fin de l'année 1916.

A la considérer ainsi elle n'aurait qu'une bien courte histoire, mais si on remarque que le travail des femmes enceintes dans les fabriques de munition n'est qu'un cas particulier du travail des femmes enceintes dans les usines et ateliers civils, on voit que la question s'élargit. Ces deux questions sont intimement liées. Résoudre l'une, c'est résoudre l'autre et nous sommes dès lors autorisé à nous servir des renseignements que nous pouvons tirer de l'étude des nombreux travaux qui ont rapport au travail des femmes enceintes pour essayer de résoudre la question qui nous occupe.

INFLUENCE DU REPOS SUR LA GROSSESSE

Depuis longtemps, les médecins ont attribué au surmenage une influence défavorable sur le développement du fœtus. Déjà au premier siècle de notre ère Soranus dans son *Traité des maladies de la femme* avait donné pour favoriser l'évolution de la grossesse et l'expulsion de l'enfant toute une série de règles concernant la nourriture et l'activité de la femme enceinte. C'est ainsi qu'au début de la conception il conseillait à la femme pour conserver la semence de se faire porter en litière, et qu'à la fin du huitième mois il lui défendait tous les exercices fatigants : « On pourra permettre la locomotion mais en litière seulement ou en chaise longue de peur que les femmes n'aient la fantaisie de se promener à pied. »

Pendant les siècles qui suivirent les médecins négligèrent cette question. Ce n'est qu'au xvii^e siècle que Guilleméau formula ses règles hygiéniques dans les V et VI chapitres de l'heureux accouchement. *De régime de vivre que doit suivre la femme grosse et comme la femme grosse doit se gouverner.* Il recommande pour la femme enceinte d'éviter les

grands bruits « comme celui du tonnerre, artillerie, et cloches » et de se faire porter dans les premiers mois en litières par de forts hommes, d'éviter les exercices violents et le trop grand travail, et aussi de colérer, crier et rire immodérément. Il l'autorise pendant les quatre, cinq et sixième mois à s'émanciper davantage, et la condamne au repos à partir du neuvième mois.

Mauriceau en 1681 fait à peu près les mêmes recommandations.

Ces préceptes ne pouvaient s'adresser qu'aux mères des classes riches. Il n'est pas à la portée de tout le monde de se faire porter en litière. « La femme du peuple, celle qui est obligée de travailler plus ou moins pour vivre, est restée ignorée des accoucheurs pendant plus de vingt siècles. »

En 1890, le professeur Pinard dans une communication à l'Académie de Médecine demande pour (toutes les femmes en état de gestation privées de ressources le droit d'être recueillies, abritées, soignées, et des mesures nécessaires pour que toute femme puisse en venant frapper à une porte quelle que soit l'heure du jour et de la nuit voir cette porte s'ouvrir et trouver là pendant la durée de sa grossesse les conditions hygiéniques nécessaires à son état), et il ajoute : « Quand les mères ne seront plus abandonnées les avortements, les infanticides, les enfants abandonnés seront l'exception.

Dans une autre communication de 1895 le professeur Pinard compare le poids des enfants des

femmes qui ont travaillé jusqu'au moment de leur accouchement au poids des enfants des femmes qui se sont reposées plus ou moins longtemps. Cette comparaison montre une différence de 200 à 300 gr. en moyenne en faveur des enfants des femmes qui se sont reposées.

Il compare ensuite la durée de la grossesse chez ces mêmes femmes.

Il trouve que la durée de la gestation dépend du travail accompli par la femme. Plus la femme s'est reposée et plus la durée de gestation est grande. Il dit en rapprochant ces faits : « Si les enfants sont plus volumineux chez les reposées que chez les surmenées c'est tout simplement parce que leur vie intra-utérine n'a pas été troublée, leur incubation a été parfaite. Ils sont sortis parce qu'ils étaient mûrs pour la vie extra-utérine. Chez les autres expulsés prématurément le surmenage est le coup de vent qui fait tomber les fruits verts » et il conclut : « La femme pendant la gestation ne doit pas être surmenée ». Il ajoute encore : « naître prématurément n'est pas une chose indifférente ».

Quelques mois plus tard le Dr Wallich au cours d'une discussion, à la Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle, sur le repos obligatoire de quatre semaines pour la femme venant d'accoucher réclamé par M. Dron, attirait l'attention sur le repos des femmes enceintes pendant la grossesse. Il disait : « Si la femme enceinte mérite d'être protégée depuis le temps premier de sa grossesse jusqu'au

dernier jour de l'allaitement, la période des suites de couches n'est pas la plus importante à signaler à l'attention de la protection. C'est de la femme enceinte qu'il convient d'abord de s'occuper, puis de la femme qui allaite et enfin si on le peut de la femme qui est dans la période des suites de couches... »

En mars 1898, le Dr Bachimont élève de M. le professeur Pinard, étudie dans sa thèse inaugurale l'influence du repos de la mère sur le poids de l'enfant. Après examen d'une statistique portant sur 4.445 cas il démontre que le poids des enfants des femmes qui ont travaillé jusqu'à la fin de la grossesse est inférieur en moyenne de 341 grammes au poids des enfants des femmes qui se sont reposées au moins deux mois avant d'accoucher.

D'où les conclusions suivantes : « Au point de vue de l'humanité, au point de vue de l'augmentation de la population, au point de vue de l'évolution de la race, il est urgent que les pouvoirs publics interviennent pour protéger la femme enceinte pendant les trois derniers mois de sa grossesse et le fœtus pendant les trois derniers mois de sa vie intra-utérine.

Le 22 juin 1898, M. Pinard dans une nouvelle communication répond aux objections que sa note de 1895 avait soulevées. Il dit : « Mon interprétation de ces faits fut contestée, et l'on a objecté sans preuves à l'appui que le repos de la mère pendant la grossesse n'avait que peu ou pas d'influence sur le développe-

ment de l'enfant, et que le poids des nouveaux-nés dépendait surtout de la taille des parents. J'apporte aujourd'hui d'autres constatations pouvant servir à élucider cette question qui me semble avoir une importance considérable ». Il rappelle : « que la Torre disait en 1887 : « Le poids moyen des fœtus à terme conçus dans les bassins rétrécis doit non seulement être considéré comme égal à celui des fœtus à terme conçus dans les bassins normaux mais assez souvent il est supérieur. Les sténoses pelviennes sous quelque point de vue qu'on les envisage n'exercent aucune influence sur la durée de gestation. Il semblerait au contraire qu'elles éloignent certaines conditions favorables à l'expulsion prématurée de l'œuf. L'accouchement spontané avant terme est en général plus fréquent chez des sujets bien conformés que chez ceux atteints de malformation pelvienne ». M. Pinard conclut : que ce n'est pas la taille de la mère qui influe puisque dans ces cas elle est de petite taille.

En 1899 M^{lle} Bernson étudie dans sa thèse l'influence sur la mère, sur le fœtus et sur le nouveau-né du travail dans les fabriques et les usines. Elle insiste sur la nécessité du repos pour la femme enceinte en reprochant au travail industriel de provoquer des avortements et des accouchements prématurés. Elle accuse particulièrement les établissements où l'on manipule les substances toxiques et, après avoir dénoncé l'insuffisance de la législation actuelle, elle propose de nouvelles mesures.

La même année, à Paris, M^{me} Sarraute Lourié, dans une thèse publiée sous la direction de M. Bonnaire, démontre par l'examen de statistiques relevées à l'asile Michelet et à l'hôpital Lariboisière que les femmes qui se sont reposées ont une durée de grossesse qui dépasse de vingt jours en moyenne la durée de la grossesse des femmes qui ne se sont pas reposées. Dans ses conclusions elle réclame la création de refuges où les femmes enceintes viendraient passer les derniers mois de la grossesse dans d'excellentes conditions.

Dans un rapport sur l'hygiène de la femme enceinte et la puériculture intra-utérine, au Congrès international d'Hygiène et de Démographie de 1900, M. Pinard compare ce qui se passe dans un troupeau où les brebis sont placées dans les mêmes conditions et où l'on voit la période de développement intra-utérine des produits de fécondation présenter une durée sensiblement égale, c'est-à-dire les agneaux naître à peu près au même moment et présenter un poids peu différent contrairement à ce qui se passe dans l'espèce humaine » pour démontrer :

« 1° Combien les naissances prématurées étaient fréquentes dans l'espèce humaine et quelles en étaient les conséquences.

« 2° Combien la grossesse à plus de chances dévaluer normalement et l'enfant de se développer d'une façon plus naturelle, c'est-à-dire plus complète lorsque la femme se trouve placée pendant la grossesse dans des conditions particulières. » Il dit en terminant son rapport :

« Aussi sans phrases, m'appuyant sur des faits et au nom de l'intérêt, de la solidarité et de l'humanité, je propose au Congrès d'accepter le vœu suivant: *Toute femme salariée a droit au repos pendant les trois derniers mois de sa grossesse.* » Ce vœu fut adopté.

En 1901 au Congrès de Nantes il fut renouvelé.

En 1903 M. Pinard chargé de rédiger un rapport « pour rechercher les causes de la mort de l'être humain aux différentes périodes de la vie, et les moyens de les atténuer ou de les faire disparaître », insiste beaucoup sur l'importance du surmenage comme cause capable de provoquer des accouchements avant terme. Il montre par les chiffres de la maternité Baudelocque que, malgré toutes les précautions prises, les prématurés meurent dans une effroyable proportion. Il réclame comme moyen prophylactique la réalisation du vœu émis au Congrès de Nantes, c'est-à-dire : « Que toute femme enceinte reçoive l'assistance nécessaire pour se trouver dans des conditions hygiéniques indispensables pour elle et son enfant dans les trois derniers mois de sa grossesse. Car s'il est difficile de faire croître le nombre des naissances il est possible et il importe de faire en sorte que les enfants qui naissent soient procréés et se développent dans des conditions permettant et assurant leur conservation. »

En 1905 le Dr Astengo, dans sa thèse inspirée par M. le Dr Bonnaire, étudie le rapport du poids des enfants à la durée de la grossesse. Il rappelle les causes qui sont capables d'influencer ce poids comme

l'âge de la mère, le nombre des grossesses, l'intervalle de temps entre les différents accouchements. Il montre par les statistiques de Lariboisière et de la Maternité que les enfants pesant plus de 4.000 grammes ont une durée de gestation supérieure aux autres enfants.

Dans une autre thèse de 1907. *La puériculture avant la naissance*, le Dr Clappier parle de la pathogénie de l'influence du surmenage sur la grossesse. Il rappelle les explications du Dr Marfan qui attribue les accidents dus au surmenage à trois principaux facteurs : l'épuisement des éléments nerveux, l'auto-intoxication par les déchets de la désassimilation musculaire, les troubles de l'hématose et de la circulation. Chez la femme enceinte il y a en plus de ces produits, les produits de désassimilation du fœtus.

Enfin, en 1908 le Dr Péchin dans sa *Contribution à l'étude de la puériculture* étudie au cours du troisième chapitre, les variations du poids des enfants à la clinique Baudelocque pendant dix-huit ans et en établit le poids moyen année par année. Il constate une légère augmentation en 1892 suivie d'une diminution dans les années suivantes. Il en attribue l'augmentation à l'ouverture de l'asile de l'avenue du Maine, où sont hospitalisées les femmes enceintes pendant les deux derniers mois de la gestation et démontre ainsi une fois de plus le rôle du repos sur la durée de la grossesse.

PROTECTION DE LA FEMME ENCEINTE

AVANT LA GUERRE

Pendant très longtemps les femmes enceintes sont restées sans protection. Ce n'est qu'au xvi^e siècle que cette protection commença à s'organiser grâce à l'hospitalisation, à l'assistance privée, aux mutualités, et à la législation.

HOSPITALISATION

Au xvi^e siècle une des salles de l'Hôtel-Dieu fut réservée en vue de recevoir les filles-mères, et de leur servir de retraite inviolable.

Deux cents ans plus tard un dortoir leur fut destiné à la maison de Saint-Denis en attendant qu'elles puissent faire leur couche à l'Hôtel-Dieu.

En 1663 la maison Sainte-Marthe fut affectée aux femmes enceintes.

Au xix^e siècle les tentatives d'assistance se multiplièrent.

Parmi les asiles créés à cette époque il faut citer :
L'Asile Saint-Michel, fondé en 1858 réservé aux

jeunes filles ayant fauté. Pour y être admis il fallait payer une petite pension.

La Société Philantropique et la Société d'Allaitement maternel s'intéressèrent également à la question de l'assistance des femmes en état de gestation. Ainsi furent ouverts en 1892 l'asile de l'avenue du Maine pour toute femme enceinte sans ressources, et à une époque plus rapprochée de nous l'asile Jean-Baptiste Dumas accessible à toutes les femmes enceintes à partir du sixième mois de grossesse et où elles pouvaient s'occuper à des besognes faciles dont elles touchaient le produit.

Déjà en 1890 la ville de Paris comprenant la nécessité de secourir les femmes en état de gestation sans ressources, fonda le refuge ouvroir Pauline Rolland où les femmes pouvaient trouver en échange de quelques heures de travail le logis, le couvert, et même y gagner un petit pécule.

Puis, sur la proposition de M. le sénateur Strauss, alors conseiller municipal, la ville de Paris créa l'asile Michelet, rue de Tolbiac où peuvent être hospitalisées 200 femmes enceintes qu'on reçoit à partir de sept mois et demi.

Enfin dans chaque service d'accouchement des hôpitaux on réserva quelques lits pour les femmes enceintes.

En province des asiles analogues furent installés. A Lyon c'est l'œuvre de la Samaritaine. A Nantes, l'œuvre du Travail Réparateur. A Bordeaux, l'œuvre

Bordelaise de Saint-Raphaël. A Lille, à Rouen, à Roubaix, les maternités Boucicaut.

ASSISTANCE SOUS FORME DE SECOURS

Devant l'insuffisance de ces moyens de protection la ville de Paris, sur l'initiative de M. Strauss, vota un crédit de 100.000 francs pour être distribué à titre de secours à domicile, aux femmes enceintes. Ces secours sont en moyenne de 10 à 11 francs par mois.

Des sociétés privées se constituèrent ayant pour but de visiter et de secourir les femmes nécessiteuses en état de gestation.

Le Parlement vota la loi du 15 juillet 1893 sur l'Assistance médicale. Cette loi assimile la femme enceinte sans ressources à une malade et lui assure le droit à l'Assistance médicale et pharmaceutique.

MUTUALITÉS

L'initiative privée vient encore au secours des mères nécessiteuses par des mutualités. Les mères touchaient ainsi une indemnité de chômage ; mais peu de mutualités donnaient une indemnité pendant les derniers mois de la grossesse.

LÉGISLATION

C'est à la Suisse que revient l'honneur d'avoir

édicte la première loi en faveur des femmes enceintes ou accouchées. La loi du 25 mars 1877 interdisait le travail dans les usines aux femmes, deux semaines avant l'accouchement et six semaines après.

La France fut un des derniers pays à prendre des mesures analogues malgré de nombreuses tentatives.

Dès 1887, Albert de Mun déposa à la Chambre un projet de loi demandant l'interdiction pour les femmes venant d'accoucher de travailler dans les usines pendant les six semaines qui suivent leurs couches.

La même année Waddington présenta également à la Chambre des députés un projet de loi analogue. Il réclame seulement un repos de quatre semaines.

En 1890, M. le Dr Ferroul proposa l'amendement suivant : « Le travail est interdit aux femmes enceintes ou accouchées pendant quatre semaines dont vingt jours après les couches et huit jours avant. »

Le 5 février 1891, M. Brousse reprend ainsi ce projet : « Les femmes en couches ne peuvent être admises au travail que deux ou trois ou quatre semaines après l'accouchement suivant le genre de travail. Pendant cette période de repos elles recevront une indemnité de 1 franc par jour. La même indemnité leur sera acquise pour une semaine en plus si elles ont cessé le travail avant l'accouchement. Les indemnités seront fournies par une caisse de maternité établie dans chaque arrondissement et

alimentée moitié par l'État, moitié par les départements. Cette caisse aura une personnalité civile et pourra recevoir des dons et legs. » Ce projet posait pour la première fois le principe de l'indemnité, et du repos avant l'accouchement.

En 1891, le projet Dron-Brousse ne visait que les femmes accouchées.

Quelque temps après le projet de M. Lafargue fut encore repoussé.

En 1899, Constant Dulau proposait de secourir la femme enceinte en organisant un service d'assistance maternelle gratuite dans chaque département.

Le 14 décembre 1899, M. Strauss présentait deux articles. Dans le premier, il posait le principe du repos obligatoire pour les femmes employées dans les usines, manufactures, ateliers pendant six semaines, dont deux avant l'accouchement.

Dans le deuxième article, il demandait qu'à défaut de ressources personnelles ou de l'aide qui pourra leur être donnée par les mutualités maternelles et toutes organisations analogues, les femmes en couches ou enceintes, soient efficacement secourues par les bureaux d'Assistance médicale. Ce projet après avoir été profondément remanié fut finalement rejeté.

En 1903, un vœu du Dr Fauquet disait : « Les femmes enceintes ne pourront être admises au travail pendant les deux mois qui précéderont le terme présumé de leur grossesse et pendant le mois qui suivra l'accouchement. Dans le cas d'accouchement prématuré le repos après l'accouchement sera pro-

longé, si l'enfant est vivant, de façon que la durée de repos soit de trois mois. Les femmes enceintes pourront demander congé pour cause d'accouchement prochain sans qu'il y ait de ce fait rupture du contrat de travail. Des règlements d'administration publique détermineront les différents genres de travaux dangereux excédant les forces ou insalubres qui seront interdits ou qui ne semblent permis qu'à certaines conditions aux femmes enceintes ou récemment accouchées. »

Aucun de ces projets ne fut accepté.

Ce n'est qu'en 1913 que furent votées les premières lois de protection. La première en date est la loi du 13 juin 1913 fixant les secours attribués par les bureaux de bienfaisance aux femmes en couches salariées. Ces secours sont à Paris de 1 fr. 50 par jour. La femme y a droit pendant quatre semaines avant et quatre semaines après les couches. Les femmes qui allaitent touchent en plus une prime de 0 fr 50 par jour.

La loi sur le repos des femmes en couches fut promulguée le 17 juin 1913. Elle fut votée grâce aux efforts de M. le sénateur Strauss.

En voici les principaux articles.

Article 3. — Toute femme de nationalité française et privée de ressources qui se livre habituellement chez autrui à un travail salarié, comme ouvrière, employée ou domestique, a droit pendant la période de repos qui précède et suit immédiatement les couches, à une allocation journalière, sans que celle-

ci puisse se cumuler avec aucun secours public de maternité.

Article 4. — Avant les couches la parturiente doit justifier par la production d'un certificat médical qu'elle ne peut continuer à travailler sans danger pour elle-même ou pour l'enfant.

Après ses couches l'allocation est accordée pendant les quatre premières semaines. L'allocation ne peut, tant pour la période qui précède que pour celle qui suit les couches, être maintenue pendant une durée totale supérieure à huit semaines.

La loi de finances du 30 juillet 1913 fixe le taux de cette allocation qui ne peut-être inférieure à 0 fr. 50 ni supérieure à 1 fr. 50. L'allocation est majorée de 0 fr. 50 après les couches si la mère allaite son enfant.

PROTECTION DE LA FEMME ENCEINTE

PENDANT LA GUERRE

Au début de la guerre un grand nombre de femmes enceintes, en couches, ou accouchées se trouvant privées du jour au lendemain de toutes ressources du fait du départ des maris aux armées eurent recours à la protection. Les puériculteurs pensant que les mesures énumérées plus haut ne pouvaient être qu'insuffisantes créèrent *l'Office central d'assistance maternelle et infantile* en réunissant dans un organisme commun toutes les bonnes volontés aussi bien : celles des collectivités que des unités. Le comité de direction dont le président effectif était M. Strauss, admettant que le meilleur moyen de protéger l'enfant était de protéger la mère (d'abord, ensuite, toujours) résuma son programme dans la formule suivante : « Pendant toute la durée de la guerre et dans toute l'étendue du gouvernement militaire de Paris, assurer à toute femme nécessiteuse en état de gestation ou ayant un enfant de moins de trois ans la protection sociale, légale et médicale à laquelle elle a droit dans une société civilisée ». Cette formule renferme. « La volonté de

protéger l'enfant avant sa naissance et cela dès que son existence peut-être constatée avec certitude. »

Grâce aux puissants et nombreux moyens mis à la disposition de l'Office central, jamais la gestation ne fut aussi bien protégée en France.

Les résultats en furent très satisfaisants. Le professeur Pinard montre en effet dans deux communications à l'Académie de Médecine, l'une du 16 février 1915, l'autre du 5 octobre 1915, que :

La mortalité des mères a diminué ;

Le nombre des enfants nés morts, au lieu d'augmenter, comme on l'a toujours observé en temps de guerre ou de famine a, au contraire, diminué ;

Le poids moyen des enfants au moment de la naissance a augmenté ;

La durée de gestation a également augmenté.

Il ajoute : « Jamais on ne vit à Paris autant d'enfants aussi vigoureux, aussi beaux qu'aujourd'hui et cela parce qu'ils n'ont jamais été autant protégés avant et après leur naissance. Aussi lorsqu'on voudra protéger toutes les mères et tous les enfants, comme cela devrait être, il sera absolument nécessaire d'imposer la surveillance médicale de la gestation dès que son existence peut être affirmée, c'est-à-dire le cinquième mois.

Pendant la deuxième année de guerre, on apporta quelques modifications à l'organisation des œuvres de protection. On créa en outre deux refuges pour hospitaliser les accouchées avec leurs enfants avant de les admettre dans des asiles définitifs. L'un de ces

refuges fut installé à la maison départementale de Nanterre ; l'autre à la maternité de la Pitié qui était inoccupée en raison de la diminution du nombre des naissances. Ce dernier devait servir également de maison de convalescence pour les mères nourrices.

Dans la séance de l'Académie du 5 décembre 1916, M. Pinard établit en se basant sur les statistiques de la clinique Baudelocque et sur celles du *Bulletin hebdomadaire* de la ville de Paris que :

La mortinatalité a augmenté par rapport à l'année précédente, mais est restée au-dessous de ce qu'elle était avant la guerre : 7,69 0/0 en 1914 ; 6,65 0/0 en 1915 ; 7,67 0/0 en 1916.

Le nombre des enfants prématurés a augmenté par rapport à celui de la première année, mais est resté au-dessous de ce qu'il était avant la guerre : 65,67 0/0 en 1914 ; 43,60 0/0 en 1915 ; 45,25 0/0 en 1916.

Le poids moyen des enfants nés pendant la deuxième année de guerre est inférieur à celui des enfants nés pendant la première année.

Le nombre des repas servis gratuitement par la Fédération des cantines maternelles à toutes les femmes enceintes et à toutes les mères nourrices, sans aucune enquête, a diminué en juillet 1916, de 180.758.

Le nombre des femmes consultantes à Baudelocque a diminué au mois de juillet de 455, sans que

le nombre des naissances ait diminué, mais qu'il a plutôt augmenté.

Et il conclut : « Tout démontre que la cause de ce lamentable état de chose est due à l'entrée des femmes enceintes, et des mères nourrices dans les usines où elles sont attirées par l'appât d'un gain élevé... Ce n'est point la protection qui a failli ou cessé, c'est la protection qui a été abandonnée. D'où absence de protection médicale pendant la gestation augmentant la mortinatalité, travail excessif, surmenage augmentant le nombre des prématurés sans compter les avortements. »

Aussi une seule mesure suffirait pour remédier à cette diminution des naissances, c'est : « l'interdiction absolue d'entrer dans les usines pour y travailler à toute femme, soit en état de gestation, soit allaitant son enfant, soit étant accouchée depuis moins de six mois ».

Ces explications ne furent pas acceptées par tous les puériculteurs. Déjà à cette même séance, M. Strauss s'éleva contre l'interprétation de M. Pinard. La question allait être le sujet d'une longue discussion que nous résumons ici.

Le premier rapport en date est celui de M. le Dr Bonnaire rédigé pour Comité du travail féminin. Dans ce rapport M. Bonnaire montre en examinant la statistique de la Maternité portant sur un mois et comprenant 445 accouchements, que sur ce nombre il y en a 31 qui proviennent de femmes ayant travaillé dans les usines de guerre avec seulement 2 avor-

tements. Le poids moyen des enfants de ces femmes est de 3.079 grammes au lieu de 3.118 grammes. La différence insignifiante ainsi constatée lui permet de dire : « Chez les ouvrières des usines de guerre, le développement de l'œuf ne le cède en rien à celui qu'on relève pour le commun de la classe travailleuse ». Il fait remarquer d'ailleurs que 18 femmes sur 31 s'étaient reposées pendant le dernier mois de grossesse et que les autres avaient obtenu un changement de travail. Il pense que si, seuls les avortements ont augmenté : « Ce n'est pas au traumatisme du travail professionnel qu'il faut en demander la cause : les maris absents, le résultat de l'adultère devient malaisé à masquer. »

Devant ces résultats M. le Dr Bonnaire estime qu'il n'y a pas lieu d'interdire l'entrée des fabriques de munitions aux femmes enceintes ; mais qu'il suffit de prendre des mesures pour les obliger à se reposer pendant le dernier mois de grossesse et leur reconnaître le droit à la mutation d'emploi. Il approuve les pouvoirs publics qui ont maintenu la prohibition du travail de nuit pour les femmes en état de gestation. Il recommande le système des trois huit. Il condamne le travail debout immobile, le travail aux machines trépidantes, aux embrayages à secousses, à pédales dures, les emplois où la femme porte des poids lourds qu'elle appuie sur son ventre ou ses hanches, où elle est obligée d'accomplir des mouvements exagérés de flexion. Il conseille le travail assis et, pour surveiller l'application

de ses prescriptions, il demande la création de consultations d'hygiène relatives à la puerpéralité. Mais il ne faut pas, dit-il : « fermer la porte de l'usine à la femme enceinte sous prétexte de préserver l'enfant à naître. Cela ne manquerait pas d'aller à l'encontre du but poursuivi ; quels risques ne courrait pas la jeune grossesse du jour où il serait décrété qu'elle va devenir un obstacle au gagne-pain. »

Le 17 janvier M. Strauss en discutant la communication de M. Pinard attribue l'augmentation du nombre des abandons non à l'usine mais à la misère et à la clandestinité et explique la décroissance du nombre des repas donnés par la Fédération des cantines maternelles par la diminution du nombre des chômeurs. Il porte ensuite à la connaissance de l'Académie, que le Comité de travail féminin composé de représentants : du Parlement, des administrations, du corps médical, de membres-patrons, de membres-ouvriers des deux sexes, et qui est chargé d'étudier les moyens d'améliorer les conditions de travail, d'hygiène, de sécurité, de salaire, de logements, de nourriture, de famille des ouvriers occupés dans les usines de guerre, a adopté après avoir entendu le rapport de M. le Dr Bonnaire, les conclusions suivantes :

- 1° La grossesse doit conférer le droit à la mutation d'emploi lorsque le travail antécédent ne répond pas aux exigences d'hygiène ci-dessous formulées ;
- 2° Le travail prolongé par heures supplémentaires doit, comme le travail de nuit, être interdit ;

3° Parmi les régimes de travail usités à cette heure celui des trois 8 est le plus favorable. Le travail de jour à demi temps serait le meilleur ;

4° Le travail debout avec immobilité doit être prohibé. La femme enceinte doit être occupée en station assise continue ou prédominante ;

5° Les modalités d'emploi comportent :

a) Le travail de force exigeant la mise en jeu de l'effort physiologique ;

b) Des attitudes des membres ou du tronc dangereuses pour l'intégrité de la grossesse ;

c) L'ébranlement de tout le corps et spécialement de l'abdomen, par chocs, saccades et trépidations doivent être interdits.

6° Le repos légal autorisé pour les quatre semaines précédant l'accouchement doit être imposé à l'ouvrière des usines de guerre. Il peut, sur la prescription médicale, lui être attribué dès avant le neuvième mois de la grossesse. Dans les mêmes conditions, la durée du repos peut être prolongée au delà des quatre semaines qui suivent l'accouchement ;

7° Toutes les mesures prises pour améliorer les conditions de travail de la femme en état de grossesse constatée, n'entraînent aucune réduction ou suppression des salaires ;

8° Des consultations périodiques d'hygiène féminine seront assurées soit par le médecin, soit sous le contrôle du médecin par une sage-femme dans tous les établissements consacrés à la fabrication des munitions.

M. Pinard oppose à ces conclusions son vœu du 2 janvier et demande à l'Académie d'adopter immédiatement des mesures :

« 1° Pour interdire en France le travail dans les usines à toute femme, soit en état de gestation, soit allaitant son enfant, soit accouchée depuis moins de six mois ;

« 2° Pour que toute femme française en état de gestation ou allaitant son enfant âgé de moins d'un an reçoive, sur sa demande, une allocation journalière de 5 francs. »

Une commission fut chargée d'étudier la question et de rédiger un rapport. M. Doléris en présenta les conclusions à la séance du 30 janvier, qui sont sensiblement identiques à celles préconisées par le Comité de Travail féminin.

A la discussion de ce rapport, M. le professeur Richet parlant au nom de la minorité de la commission conteste l'efficacité des mesures préconisées, et se rallie au vœu de M. Pinard.

M. Bar objecte que le petit nombre des femmes enceintes dans les usines de guerre qu'il estime à 10/0, et le petit nombre des mères, 2,50/0, ne peut être la cause essentielle de la légère diminution du poids des enfants et de l'augmentation des morts-nés pendant la deuxième année de guerre. Il accuse plus particulièrement la syphilis d'être la cause de cet état de chose. Il pense que l'usine de guerre agit comme toutes les usines et propose d'étendre l'objet de la discussion qui vise seulement les usines de guerre à la

protection maternelle et infantile dans l'usine en général.

Finalement l'Académie après de nombreuses interventions adopte en faveur des usines et plus particulièrement en faveur des usines de guerre les vœux formulés dans le rapport de la commission et dont nous reproduisons les termes :

I. — Les femmes enceintes et les mères nourrices, occupées dans les usines et plus particulièrement dans les usines de guerre ne doivent être affectées qu'à des emplois exigeant un effort modéré dans la forme et la durée.

Tout genre d'occupation, exposant au traumatisme lent ou brusque pouvant entraîner la fatigue, un sommeil insuffisant doit leur être interdit ; le système de la demi-journée avec le maximum de six heures doit leur être préférablement appliqué.

Elles doivent être entièrement affranchies du travail de nuit. Elles seront exclues de tout emploi qui par son caractère nocif, toxique, antihygiénique serait de nature à risquer de porter atteinte à leur santé et par là compromettre la grossesse ou l'allaitement.

II. — Le repos facultatif pour la durée approximative des quatre semaines précédant l'accouchement prévu par la loi du 17 juin 1913 sera rendu obligatoire pour les ouvrières des usines de guerre.

III. — Des consultations d'hygiène féminine et infantile dirigées par un docteur en médecine seront mises à la disposition des ouvrières en vue de leur

fournir les conseils et les renseignements appropriés.

Le médecin chargé du service aura la faculté d'indiquer la nécessité d'une mutation d'emploi, la modération et même l'interdiction du travail à toute femme enceinte ou nourrice lorsqu'il estimera que son maintien à l'usine peut compromettre sa santé ou la vie de l'enfant.

Pour assurer aux femmes travaillant dans les usines et plus particulièrement dans les usines de guerre les bénéfices de l'hygiène toute spéciale que leur sexe exige, un agent féminin supérieur, intermédiaire entre les cadres masculins des ateliers et l'ouvrière, est indispensable.

La superintendante d'usine qui remplit ce rôle dans l'industrie anglaise doit avoir son équivalent dans l'industrie française.

V. — La femme enceinte et la nourrice, obligées par leur état de changer d'emploi, de réduire ou de cesser leur travail, recevront une indemnité compensant la diminution ou la suppression de leur salaire.

Les dépenses résultant de la disposition ci-dessus seront assurées par un organisme de prévoyance et d'assurance sous la responsabilité de l'état.

ÉTUDE STATISTIQUE

A LA MATERNITÉ DE L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE

Après les opinions contradictoires que nous venons d'exposer, nous allons étudier dans ce chapitre les statistiques de la maternité de l'hôpital Saint-Antoine.

Notre maître, M. le Dr Potocki, nous a engagé à faire une enquête personnelle sur le travail des femmes accouchées dans le service, et particulièrement sur celles qui travaillaient dans les usines de guerre, à noter les particularités de la grossesse, de l'accouchement, du développement de l'enfant. Nous avons donc pu nous faire une opinion personnelle sur ce sujet. Nous allons répondre aux deux questions suivantes :

1° Le nombre des avortements ou des accouchements prématurés a-t-il varié sensiblement depuis la guerre ?

2° L'usine de guerre est-elle un facteur de ces variations ?

I. — AVORTEMENTS

Nous avons comparé pour les années 1914-1915-

1916, à l'hôpital Saint-Antoine, le pourcentage des avortements, par rapport au nombre total des expulsions fœtales.

Nous avons trouvé que :

Du 1^{er} janvier 1914 au 31 décembre 1914, il y a eu 627 avortements pour 2.663 expulsions, soit une proportion de 23,54 o/o d'avortements.

Du 1^{er} janvier 1915 au 31 décembre 1915, il y a eu 451 avortements pour 1.887 expulsions, soit 23,90 o/o.

Du 1^{er} janvier 1916 au 31 décembre 1916, il y a eu 730 avortements pour 2.063 expulsions, soit 35,38 o/o.

Ces chiffres nous montrent déjà que la proportion des avortements a augmenté de 11,48 o/o, pendant la deuxième année de guerre.

Pour mieux analyser la marche de cette augmentation, nous avons calculé mois par mois la valeur de ce pourcentage, que nous donnons dans le tableau I.

Ces différentes valeurs ont été représentées sur le graphique de la page 41.

Ce graphique montre clairement que la proportion des avortements a diminué à partir du mois d'août 1914 jusqu'en février 1915, qu'elle a augmenté à partir de mars 1915, d'abord très rapidement, puis plus lentement, pour atteindre en novembre 1916 le chiffre énorme de 43,45 o/o. Depuis cette époque elle diminue de nouveau, mais elle est encore en février 1917 de 30 o/o.

Il est curieux de remarquer que la grosse diminution observée en décembre 1914 et janvier 1915, semble être déterminée par le départ des hommes aux armées. A cette époque, le nombre de jeunes grossesses était faible, tandis que celui de grossesses près du terme, n'avait pas diminué dans les mêmes proportions, puisque leur origine remontait à plusieurs mois avant la guerre.

TABLEAU N° 1

ANNÉE 1914

	Avortements		Accouchements		Expulsions fœtales		Nombre d'avortements o/o expulsions
	—		—		—		—
Janvier ...	46	+	188	=	234	soit	19,65
Février ...	58		193		251		23,10
Mars.....	69		191		260		26,23
Avril	68		170		238		28,57
Mai.....	66		179		245		26,94
Juin	55		137		192		28,64
Juillet	59		180		239		24,68
Août.....	68		162		230		29,56
Septembre.	42		158		200		21
Octobre...	36		142		178		20,22
Novembre.	32		170		202		15,84
Décembre.	26		166		192		13,54

ANNÉE 1915

Janvier ...	28	184	212	13,69
Février ...	25	168	193	12,95
Mars.....	35	131	166	21,08

Avril	31	128	159	19,49
Mai	35	112	147	24,48
Juin	36	93	129	27,90
Juillet	26	106	132	19,69
Août	39	93	132	29,54
Septembre.	55	110	165	33,33
Octobre...	47	119	166	28,31
Novembre.	46	93	139	33,09
Décembre.	48	99	147	31,29

ANNÉE 1916

Janvier ...	52	112	164	31,70
Février ...	56	107	163	34,35
Mars.....	54	112	166	32,59
Avril	55	105	160	34,36
Mai	55	117	172	31,97
Juin	55	128	183	30,05
Juillet.....	64	108	172	37,20
Août	61	108	169	36,08
Septembre.	58	109	167	34,73
Octobre...	62	112	174	35,63
Novembre.	83	108	191	43,45
Décembre.	75	107	182	41,20

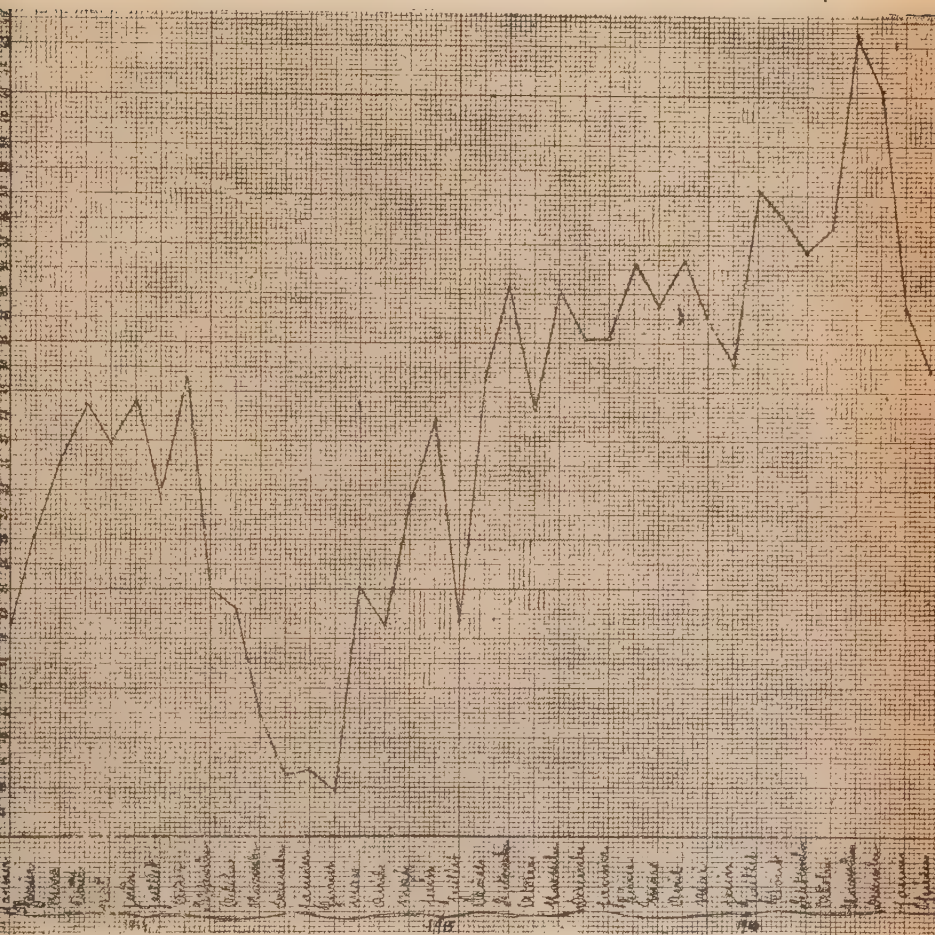
ANNÉE 1917

Janvier ...	60	125	185	32,43
Février ...	53	124	177	29,94

Au contraire, en mai et juin 1915, le nombre des jeunes grossesses avait augmenté, tandis que le nombre des grossesses près du terme avait diminué.

Nous avons ensuite calculé ce pourcentage chez les femmes ayant travaillé dans les usines de guerre.

En janvier 1917, sur 23 femmes de cette catégorie, 11 firent un avortement, soit 47,87 o/o.



En février 1917, sur 21 expulsions, il y a eu 12 avortements, soit 57,14 o/o.

Cette constatation montre que l'usine de guerre est un facteur de la croissance du nombre des avor-

tements, au moins en ce qui concerne les femmes qui sont venues demander assistance à la maternité de Saint-Antoine. Nous serions peut-être mal venu à généraliser pour toutes les ouvrières d'usines de guerre.

Pour nous rendre compte de l'importance de ce facteur, nous avons recherché à Saint-Antoine la valeur de ce pourcentage pour les mois de janvier et février 1917 en faisant abstraction des femmes ayant travaillé dans les fabriques de munitions.

Nous avons trouvé :

En janvier, 49 avortements pour 162 expulsions, soit 30,25 o/o au lieu du pourcentage marqué dans le tableau de la page 40, c'est-à-dire 32,43.

En février, 42 avortements sur 156 expulsions, soit 26,28 o/o au lieu de 29,95.

L'usine de guerre n'est donc pas le principal facteur de l'augmentation du nombre des avortements qui s'est manifesté de janvier 1915 à novembre 1916.

Les causes de cette fréquence des avortements chez les ouvrières des usines ne sont pas faciles à déterminer. Très souvent c'est même impossible. Est-ce la fatigue ? Y a-t-il un arrêt volontaire de la grossesse ? Il faut en effet des circonstances particulières, par exemple les aveux de la femme pour savoir s'il y a eu avortement criminel. On peut aussi attribuer au travail d'usine un avortement dont la cause est toute volontaire.

Nous avons recueilli 17 observations d'avorte-

ments provenant des usines de guerre. Six de ceux-ci n'ont manifestement pas été causés par le travail. En effet, dans 4 cas nous avons remarqué qu'il s'était écoulé un intervalle de temps excessif entre le jour où la femme a quitté l'usine et le jour de son avortement. Dans un cas le travail accompli par l'ouvrière était si peu fatigant qu'il ne pouvait pas être la cause de l'interruption de la grossesse. Enfin dans un autre cas la femme a reconnu avoir provoqué elle-même son avortement.

Nous produisons ici ces 6 observations.

OBSERVATION I

Avortement longtemps après cessation du travail.

Mariée, vingt-deux ans, II-pare.

Travaille dans les usines de guerre depuis six mois seulement. Alternativement le jour et la nuit par période de quinze jours. Au début, transportait des caisses comme manœuvre. Pendant les neuf derniers jours, faisait le taraudage des gaines. Toujours debout

N'a pas demandé à changer de travail ignorant son état de grossesse. A quitté l'usine au commencement de janvier 1917, soit plus d'un mois avant d'entrer à l'hôpital.

Dernières règles du 15 au 19 novembre 1916.

6 février 1917. — Admise à l'isolement. Utérus gros comme pour une grossesse de deux mois, légère rétroversion, ventre souple, palper et toucher indolores, leucorrhée abondante et glaires.

7 février. — Même état, aucune douleur, chute de la température. Expulsion spontanée d'un fœtus de 40 grammes, lacéré (8 centimètres de long environ). Le curage donne seulement des débris fétides. Le placenta, a été expulsé en ville avant son entrée à l'hôpital.

OBSERVATION II

Avortement provoqué.

IV pare.

Depuis trois mois travaille dans une fabrique de munitions. De force. Toujours assise (perceuse de balles). Travail dur au dire de la malade. A quitté l'usine vers le 10 janvier.

Les trois premières grossesses terminées par accouchement spontané à terme.

Quatrième grossesse. Dernières règles, 14 novembre 1917.

Admission le 28 février 1917. Avoue s'être donné le 18 janvier c'est-à-dire dix jours auparavant, une injection utérine avec une poire en caoutchouc et une longue canule en os. Depuis malaises généraux, céphalée, vomissements, douleurs. Perte d'eau rosée, quelques douleurs survenant régulièrement.

28 janvier, 9 heures — Admission, col entr'ouvert. Température : 38°2 ; 10 h. 30 : expulsion d'un embryon frais de 10 grammes, tête mutilée (ouverte) ; 13 heures : expulsion d'un second embryon du même poids, abdomen perforé ; 15 heures : curage digital pour hémorragie, 30 grammes de placenta. Injection utérine.

OBSERVATION III

Avortement longtemps après cessation du travail fatigant.

Trente-quatre ans, III-pare.

Travaille depuis neuf mois dans les usines de guerre au laminage des obus (consiste à polir l'intérieur des obus). Toujours debout, jamais de travail de nuit, travail dur. Pendant les trois derniers mois était comptable à l'usine qu'elle a quittée le 10 janvier parce qu'elle se sentait fatiguée.

Entrée à Saint-Antoine le 29 janvier 1917.

Les deux premières grossesses terminées par accouchement spontané à terme.

Troisième grossesse. Dernières règles 20 novembre 1916.

25 et 26 janvier. — Pertes de sang et caillots.

29 janvier. — Admission. Diagnostic, rétention placentaire : col à peine perméable ; 1 gramme de quinine.

30 janvier. — Pertes fétides, col insuffisamment dilaté pour faire un curettage, utérus fléchi.

Pose de laminaire n° 18.

31 janvier. — Pose de laminaire n° 24.

1^{er} février. — Curettage ramenant quelques débris placentaires très adhérents surtout dans la corne droite.

OBSERVATION IV

*Avortement longtemps après cessation
de travail peu fatigant.*

Vingt-huit ans, IV-pare.

Avant la guerre travaillait dans les sacs à papier. Est entrée dans les fabriques de munitions depuis le 1^{er} novem-

bre 1916 (calibrage des pièces de fusées de 75). Mesurait les différentes dimensions, épaisseur, diamètre des gaines) jamais de nuit, toujours assise, peu fatigant. A quitté l'usine le 30 janvier 1917 pour lassitude. Pas d'hémorragie à ce moment.

Les trois premières grossesses terminées par accouchement spontané à terme.

Quatrième grossesse. Dernières règles 29 novembre 1916.

Dernière perte de sang dans la nuit du 10 février. Retourne à l'usine le 19 (calibrage). Même jour forte hémorragie. Quitte définitivement l'usine le lendemain.

26 février 1917. — Admise à Saint-Antoine. Utérus remontant à deux travers de doigt au-dessus du pubis. Pertes de sang abondantes. Col perméable. Curage digital ramenant 30 grammes de débris placentaires.

OBSERVATION V

Avortement plus d'un mois après cessation de travail.

Vingt-huit ans, IV-pare.

Femme de ménage.

Est entrée dans les usines de guerre depuis octobre 1916. Au début travaillait debout à la fabrication des fusées (Blocage). Vissait à force une pièce (bouchon) sur une autre (tête de fusée) en tournant une roue. Travail dur. Plus tard est passée au calibrage, vérification des masselotes, peu fatigant moins que son ménage, dit la malade. A quitté l'usine le 29 janvier 1917. Le même jour raconte avoir fait une chute chez elle.

Les cinq premières grossesses accouchement spontané à terme.

Dernières règles ?

24 février 1917. — Admise à l'isolement, température 38°5, pouls 90. Grossesse de trois mois environ. Col perméable à deux doigts à travers duquel on sent une partie fœtale qui semble être la tête. Œuf ouvert, vide d'eau, la malade dit avoir perdu les eaux la veille.

7 heures du soir : quelques contractions douloureuses. Expulsion spontanée d'un fœtus de 200 grammes ;

Quinze minutes après : expulsion de placenta, 160 grammes, paraissant complet. Soins vaginaux, aucune perte.

OBSERVATION VI

Avortement longtemps après cessation de travail.

Mariée, trente ans, même procréateur, IV-pare.

Travaille dans une usine comme onduleuse à une machine. Transportait également des caisses. Travail fatigant surtout par sa durée. A quitté l'usine à la fin d'octobre.

Les trois premières grossesses terminées par accouchement spontané à terme.

Quatrième grossesse actuelle. Dernières règles, 20-25 août. En octobre et décembre légères pertes de sang sans douleurs.

8 janvier. — Pertes de sang et douleurs lombaires.

9 janvier 6 heures. — Expulsion du fœtus chez elle.

Délivrée par un médecin. Produits non apportés. Admission le 9 janvier, température 37 degrés, pouls 80.

Sort sur sa demande le 14 janvier.

II. — ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS

Nous avons recherché si la légère diminution du poids des enfants constatée à Baudelocque et à Tarnier pendant la deuxième année de guerre s'est également produite à la maternité de Saint-Antoine. Nous avons calculé comme l'ont fait MM. Bar et Pinard le pourcentage des enfants nés vivants et pesant plus de 3.000 grammes pour les années 1915 et 1916 seulement. Nous n'avons malheureusement pas pu établir ce pourcentage pour 1914.

Du 1^{er} février 1915 au 31 décembre 1915 il y a eu 707 enfants pesant plus de 3.000 grammes et vivants, pour 1,252 accouchements, soit une proportion de 56,46 o/o.

Du 1^{er} janvier 1916 au 31 décembre 1916 il y a eu 714 enfants pesant plus de 3.000 grammes et vivants pour 1.328 accouchements, soit 54,98 o/o.

Donc à Saint-Antoine comme à Baudelocque et à Tarnier la proportion des enfants pesant plus de 3.000 grammes a diminué dans la deuxième année de guerre de 2,58 o/o. Nous ferons remarquer en passant que cette différence est loin d'être comparable à l'augmentation du pourcentage des avortements pendant la même période, qui est de 11,48 o/o, et que d'autre part beaucoup d'enfants pesant moins de 3.000 gr. se développent normalement.

Nous avons analysé les variations de la proportion des enfants de plus de 3.000 grammes comme nous l'avons fait pour les avortements, en calculant mois par mois le pourcentage.

Ces valeurs ont été consignées dans le tableau n° II. Nous avons également représenté ces valeurs sur un graphique. Malgré les écarts considérables observés entre chaque mois on retrouve la tendance de la courbe à descendre, mais elle ne rappelle en rien la courbe des avortements.

L'usine est-elle pour quelque chose dans la diminution du poids des enfants ?

Du 1^{er} janvier au 1^{er} février 1917, 21 femmes ayant travaillé dans les usines de guerre sont venues accoucher à la Maternité et ont donné naissance à neuf enfants pesant plus de 3.000 grammes dont huit vivants, c'est-à-dire une proportion de 38,09 nouveau-nés de plus de 3.000 grammes pour 100 enfants. La mort du neuvième ne pouvait pas être attribuée au travail, car la femme était au repos plusieurs mois avant son accouchement. Pendant cette même période le pourcentage des enfants de 3.000 grammes pour tous les enfants à Saint-Antoine a été de 40,16 o/o. L'usine de guerre serait donc un très léger facteur de prématuration.

Pour compléter ces résultats qui reposent sur des chiffres insuffisants nous avons fait le même calcul pour les enfants nés chez les sages-femmes agréées pendant la période qui va du 11 janvier au 6 mars 1917. Nous avons trouvé que sur 338 enfants il y

en a eu 190 qui pesaient plus de 3.000 grammes, c'est-à-dire 56,21 o/o. Sur ces 338 enfants nés chez les sages-femmes agréées, 45 étaient des enfants d'ouvrières d'usine et 26 de ces derniers pesaient plus de 3.000 grammes soit 57,77 o/o. Le poids des enfants des ouvrières d'usine serait même supérieur au poids des autres enfants dans les conditions du moins où a été établie notre statistique qui, malheureusement, n'est pas très étendue.

TABLEAU II

ANNÉE 1915

Mois	Nombre d'enfants pesant plus de 3.000 gr.	Nombre d'accouchements	Nombre d'enfants pesant plus de 3.000 gr. pour 100 accouchements
Janvier....	»	»	»
Février....	104	168	61,90
Mars.....	70	131	47,92
Avril.....	87	128	67,98
Mai	50	112	44,63
Juin.....	59	93	63,44
Juillet....	62	106	58,49
Août	46	93	49,46
Septembre.	54	110	49,09
Octobre ...	71	119	59,66
Novembre .	53	93	56,98
Décembre..	51	99	51,51

ANNÉE 1916

Janvier....	52	112	46,51
Février....	46	107	42,18
Mars	71	112	64,28

Avril.....	58	105	55,23
Mai.....	59	117	50,42
Juin.....	71	128	60,15
Juillet.....	61	108	56,48
Août.....	65	108	60,18
Septembre.	65	109	60,45
Octobre...	67	112	59,83
Novembre.	53	103	51,45
Décembre..	46	107	42,97

ANNÉE 1917

Janvier....	44	123	35,20
Février....	56	126	44,44



Sans nous compromettre, nous pouvons donc avancer que si l'usine de guerre est un facteur de prématuration, c'est un petit facteur.

Ces résultats ne sauraient surprendre beaucoup ; car la période de nos enquêtes a coïncidé avec les premières mesures de protection dans les usines de guerre. Presque toutes les femmes que nous avons interrogées à ce sujet se sont reposées un ou plusieurs mois avant d'accoucher. Trois femmes seulement sur 45 avaient travaillé jusqu'aux premières douleurs. Un des enfants pesait 3.500 grammes, un était un prématuré de 1.500 grammes et le troisième pesait 3.550 grammes. Presque toutes avaient un travail facile comme le calibrage. Nous donnons quelques-unes de ces observations.

OBSERVATION VII

Vingt-trois ans, primipare.

Dernières règles en avril. Gestation normale.

30 janvier 1917. — Accouchement. Naissance d'un garçon vivant de 3.270 grammes. Délivrance naturelle.

Couturière avant la guerre.

Travaille depuis deux mois, c'est-à-dire depuis les premiers jours de décembre, dans une usine de guerre, à la fabrication des spirales pour obus de 75. Toujours assise, jamais de nuit. Ses occupations consistaient à enrouler des rubans de cuivre autour d'un anneau et à les attacher ensuite.

Aucun poids lourd à soulever. En somme, travail peu fatigant, moins fatigant qu'un ménage, dit la malade. S'est reposée huit jours seulement avant son accouchement.

OBSERVATION VIII

Vingt-quatre ans. Mariée, II-pare.

Deuxième grossesse. Dernières règles 13 mai.

Gestation normale.

Accouchement spontané garçon vivant, 3.520 grammes.

Avant la guerre travaillait dans une usine à la fabrication des phares.

Est entrée dans les fabriques de munitions depuis dix-sept mois. Travaille debout au tour. Pas très fatigant dit la malade. A changé d'emploi sur sa demande. Travaille assise devant un petit tour. A quitté l'usine depuis quatre mois pour douleurs lombaires.

OBSERVATION IX

Dix-neuf ans, II-pare.

Cuisinière.

A travaillé dans les usines de guerre de septembre 1916 au 17 décembre 1916. Jamais de nuit. Au début travaillait dans les masques. Cousait à une machine actionnée par un moteur. Travail peu fatigant.

A fait pendant trois jours du découpage. Travail dur. Sur sa demande est passée à l'emboutissage. Se repose depuis deux mois.

Un accouchement antérieur à terme.

18 février. — Accouchement spontané, garçon vivant, 3.280 grammes.

OBSERVATION X

I-pare.

Cloutière avant la guerre.

A commencé à travailler dans les fabriques de munitions depuis avril 1916. Au début faisait l'alésage des bagues (c'est-à-dire agrandissait un trou percé dans un disque de cuivre). Travaille assise ou debout devant un petit tour. Emploi peu fatigant dit la malade. Le plus pénible était de maintenir immobile le mandrin qui portait la bague. Dans les derniers mois est passée au calibrage. Travail assis, pas fatigant. Le plus pénible pour la malade était la station debout.

A quitté l'usine depuis le 22 décembre 1916.

Première grossesse.

18 février. — Accouchement à terme.

Application de forceps.

Extraction d'une fille vivante pesant 3.320 grammes.

OBSERVATION XI

Vingt-deux ans, II-pare.

Travaille dans les usines de guerre depuis le 8 juillet 1916. Toujours de jour et assise. Contrôlait les dimensions d'une pièce de torpille pesant environ 3 kilos et ayant la forme d'un cylindre creux fermé à une extrémité. Elle prenait l'épaisseur et les diamètres de cette pièce (tube de queue).

Travail pas très fatigant dit la femme. A quitté l'usine le 25 décembre, c'est-à-dire deux mois avant ses couches.

A eu un enfant vivant antérieurement.

22 février. — Accouchement spontané à terme d'un garçon vivant de 3.190 grammes.

OBSERVATION XII

Trente ans, H-pare.

A travaillé depuis décembre 1916 dans les usines de munitions. N'a jamais travaillé la nuit. Toujours assise ; limait les ogives des obus de 75. Travail pas très fatigant. A quitté l'usine le 27 février 1917 parce qu'elle se savait à terme.

En 1910, accouchement à terme, fille bien portante. Deuxième grossesse actuelle. Dernières règles le 24 mai.

Accouchée spontanément le 27 février 1917.

Enfant vivant pesant 3.550 grammes.

OBSERVATION XIII

Vingt et un ans, I-pare.

Bonne avant la guerre.

A travaillé dans les usines pendant quatre mois à partir du deuxième mois de grossesse. Pendant le premier mois travaillait devant un petit tour (rainures des baïonnettes). Pendant les trois mois suivants était au contrôle, debout toute la journée pour surveiller cinq machines. Alternativement le jour ou la nuit par période de quinze jours. A quitté l'usine à partir du sixième mois de grossesse à cause des nuits. A fait un ménage pendant les trois derniers mois.

Dernières règles le 14 mai,

19 février. — Application de forceps et extraction d'un enfant vivant pesant 3.150 grammes.

OBSERVATION XIV

Vingt ans, II-pare.

A travaillé debout au contrôle des munitions. Toujours de jour. Pas très fatigant. Repos un mois avant l'accouchement.

Première grossesse à terme, garçon vivant, mort à quinze jours (convulsions).

Deuxième grossesse actuelle. Dernières règles mars, gestation normale.

12 janvier 1917. — Naissance d'une fille vivante de 3.370 grammes.

DU RELÈVEMENT DE LA NATALITÉ

Pour relever notre natalité il est nécessaire de prendre des mesures contre :

- 1° La diminution du nombre des fécondations ;
- 2° L'augmentation du nombre des avortements ;
- 3° L'augmentation du nombre des accouchements prématurés.

Or, ces trois facteurs ne sont pas équivalents. L'étude précédente nous a déjà montré que la fréquence des avortements est une cause de dépopulation des plus importante.

De même les observations de chaque jour et le bon sens prouvent que la diminution du nombre des fécondations est peut-être le facteur principal de notre hyponatalité. Les familles qui ne veulent pas d'enfants ou peu d'enfants savent ce qu'il faut faire pour ne pas en avoir et si, par malheur, il y a un début de grossesse, rien n'est plus facile que de l'interrompre.

Comme le disait M. le professeur Richet à l'Académie : « En fait d'enfants on a le nombre d'enfants qu'on a voulu avoir. » Il apparaît donc que la principale raison de l'abaissement de notre natalité en France est la volonté arrêtée des familles de rester

stériles. Cette volonté existait bien avant la guerre. Rien d'étonnant à ce qu'elle se soit renforcée depuis que les foyers sont désorganisés, depuis que l'incertitude pèse sur tous. La grossesse pour bien des femmes, aujourd'hui, plus que jamais est un accident qu'elles veulent à tout prix éviter, ou dont elles s'efforcent de faire disparaître les effets, nous dit M. Potocki en nous montrant au lit des avortées les conséquences désastreuses de cet affaiblissement de la moralité. La grossesse restera un accident tant que la vie normale n'aura pas repris son cours et tant que l'enfant sera une trop lourde charge pour ses parents.

Pour relever notre natalité, les mesures les plus efficaces seront celles qui agiront sur la volonté des parents, qui feront souhaiter l'enfant au lieu de le redouter. Pour arriver à ce résultat il suffit que la paternité et la maternité soient une source d'avantages et de bénéfices. Il faut, dit M. Richet, que les familles qui n'ont pas d'enfants paient pour aider les familles qui ont des enfants. La réalisation n'en est malheureusement ni aisée, ni opportune, mais elle paraît inéluctable après la guerre.

Ces mesures sont si nécessaires que déjà en 1910, Lannelongue avait déposé au Sénat un projet de loi où il demandait : l'obligation du mariage pour les fonctionnaires, un avancement accéléré et des avantages de retraite pour les pères de plus de trois enfants. Dans son plan d'étude qui fut adopté par la commission sénatoriale il réclamait, en outre, des facilités pour se marier jeune, des mesures contre le

célibat, des encouragements et des faveurs aux familles nombreuses.

Un point spécial du programme avait été étudié très en détail, c'était celui relatif à la lutte contre l'avortement criminel, c'est-à-dire contre la deuxième cause importante de dépopulation. A cette époque, M. Lacassagne en évaluait le nombre, un peu au hasard d'ailleurs, à 500.000 par an. La sous-commission chargée de cette étude avait proposé la déclaration obligatoire des avortements. Cette déclaration acceptée par MM. Bar et Ribemont-Dessaignes fut écartée devant l'hostilité du corps médical. Ce projet prévoyait la correctionnalisation, des sanctions pécuniaires et des peines sévères, contre quiconque aura provoqué à l'avortement, que cette provocation ait été suivie ou non d'effet ou contre quiconque aura révélé des procédés propres à prévenir la grossesse.

Il serait peut-être temps de reprendre cette lutte, car plus que jamais elle serait utile.

Enfin un troisième moyen pour relever notre natalité s'offre à nous. C'est de diminuer le nombre des accouchements prématurés. La prématuration est aussi un facteur de dépopulation. Nous entendons par là que les enfants nés prématurément, fournissent un fort contingent de mortalité dans les premiers mois de la vie et, par conséquent, ne concourent pas à augmenter autant que les enfants nés à terme, la population. Mais quoique ce soit un facteur moins important que les deux premiers : le

malthusianisme et l'avortement, c'est sur la prématuration qu'il nous est le plus facile d'agir. Toutes les mesures de protection des femmes enceintes pourront être employées à la condition toutefois de ne pas être trop onéreuses, car les résultats qu'on est en droit d'en attendre ne seraient pas en rapport avec les sacrifices consentis.

C'est pourquoi l'exclusion des femmes enceintes des fabriques de munitions à partir du cinquième mois ne nous paraît pas indispensable.

Nous justifions ainsi les mesures que nous proposons dans cette thèse et qui font l'objet de nos conclusions.

Avant de les formuler nous tenons à exposer ici quelques considérations relativement aux moyens à prendre pour relever notre natalité.

Pour que ces moyens se rapprochent de l'idéal il faut qu'ils satisfassent aux trois conditions suivantes :

Qu'ils soient le moins onéreux possible ;

Qu'ils donnent le plus grand nombre de naissances possible ;

Qu'ils donnent une génération aussi saine que possible.

Une manière de satisfaire au maximum ces trois conditions consiste à prendre des mesures générales dont on devra attendre le maximum d'effet sur la population rurale.

En effet : c'est elle la plus saine. Nous n'avons qu'à rappeler la plus grande fréquence de la syphilis dans les villes.

C'est sur elle que l'argent exerce le plus d'attrait. Une même somme d'argent ayant plus de valeur à la campagne qu'à la ville où la vie est beaucoup plus chère, c'est donc avec cette même somme d'argent sur la volonté du paysan qu'il est le plus facile d'agir. Si l'on donnait 400 francs par an pendant cinq ans, soit 2.000 francs par enfant après le troisième par exemple, bien des familles de la campagne se décideraient à augmenter leur descendance.

C'est une façon indirecte de résoudre le problème de l'abandon de la terre.

C'est aussi une façon de lutter contre la vie chère, Il est inutile de rappeler ici que le coût de la vie dépend de la loi de l'offre et de la demande. Or, augmenter la population rurale c'est augmenter l'offre des produits de la culture et de l'élevage, donc en diminuer le prix.

Nous avons pensé un instant qu'on pouvait peut-être se contenter de donner les primes aux paysans ou aux familles habitant les campagnes, mais nous nous sommes bien vite aperçu que nous ne pouvions établir deux classes de citoyens : les ruraux et les citadins, et que si nous venions en aide aux uns il nous fallait également secourir les autres. Et pourtant tous les citoyens sont-ils égaux devant l'impôt, l'impôt sur le revenu par exemple. Est-ce que cet impôt s'applique à tous les Français ? Non, puisqu'il ne s'applique seulement qu'à ceux qui ont plus de 3.000 francs de revenu.

Si cette loi peut à la rigueur ne pas avoir d'effet

sur le campagnard qui possède un lopin de terre et qui ne veut pas plus d'un enfant pour ne pas laisser morceler son bien à sa mort, en revanche elle agira certainement sur les fermiers, les métayers, les ouvriers agricoles, etc.

Si l'on se contente de donner des subsides aux femmes enceintes, et une grosse somme à la femme qui vient d'accoucher, on risque de ne pas atteindre le but qu'on se propose, qui n'est pas seulement d'avoir une expulsion de fœtus, mais un enfant élevé ayant déjà passé les cinq premières années de la vie où la mortalité est la plus grande, où les soins d'une mère sont si indispensables. Que nous importerait de voir expulser un macéré, ou un fœtus mort au cours du travail ou encore de voir naître un enfant qui succomberait dans les jours qui suivront la naissance. Nos sacrifices seront vains. S'il convient de ne pas les restreindre, il n'est pas moins utile de les répartir sur des périodes assez longues pour obtenir un résultat, à savoir un enfant élevé.

Nous approuvons la protection de la femme enceinte. Elle fait l'objet de nos conclusions. Elle est utile, elle est humanitaire ; mais elle est insuffisante pour combler notre déficit de vies humaines.

CONCLUSIONS

I. — La proportion des avortements a augmenté d'une façon constante depuis le commencement de la deuxième année de guerre.

La proportion des accouchements prématurés a augmenté aussi, mais moins rapidement depuis la même époque.

L'usine de guerre, comme toutes les usines à travail fatigant, exerce une influence pernicieuse sur l'évolution de la grossesse, dont elle provoque l'interruption surtout dans les premiers mois.

Si les accouchements prématurés reconnaissent pour cause habituelle le surmenage ou d'autres conditions de travail, la cause des avortements paraît être fréquemment étrangère au travail dans les fabriques de guerre.

II. — Pour remédier au danger créé par l'admission des femmes enceintes dans les usines de guerre il convient :

1° D'engager les femmes qui y travaillent à déclarer leur état de gestation en les informant qu'on continuera à les employer et qu'on leur confiera des besognes moins fatigantes *sans diminution de salaire*.

C'est là un point essentiel sans quoi les gestations ne seront pas déclarées ;

2° D'obliger les ouvrières enceintes à se reposer quatre semaines avant l'accouchement sans préjudice pécuniaire ;

3° De leur réserver des emplois n'exigeant qu'un effort modéré quant à la force et à la durée et sans qu'elles soient exposées à des substances toxiques ;

4° De leur interdire le travail de nuit ;

5° De créer un service médical chargé de conseiller les ouvrières enceintes et de surveiller l'application des mesures préconisées.

Vu : le Président de la thèse

ACHARD

Vu : pour le Doyen,
l'Assesseur

POUCHET

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Astengo.* — Thèse de Paris, 1905.
Bachimont (A.). — Thèse de Paris, 1899.
Bachimont (F.-C.). — Thèse de Paris, 1898.
Baffet. — Thèse de Paris, 1903.
Bar. — Bulletin de l'Académie de Médecine, 13 février 1917.
— Bulletin de l'Académie de Médecine, 27 février 1917.
Bernson. — Thèse de Lille, 1899.
Bonnaire. — Arch. mens. d'Obstétrique et de Gynécologie.
Paris, 1915.
— Bulletin des usines de guerre du 25 décembre 1916.
Bouchacourt. — La Grossesse. Paris, 1901.
Brion. — Thèse de Paris, 1892.
Clappier. — Thèse de Paris, 1907.
Cury. — Thèse de Paris, 1898.
Dolérès. — Bulletin de l'Académie de Médecine, 30 janvier
1917.
— Bulletin de l'Académie de Médecine, 20 février 1917
— Bulletin de l'Académie de Médecine, 6 mars 1917.
Dubois. — Thèse de Paris, 1897.
Lagneau. — Annales d'Hygiène publique et de Médecine
légale, 1876.
Legrand (M.). — Thèse de Paris, 1906.
Legrand (H.-C.). — Thèse de Paris, 1900.
Lepage. — Bulletin de l'Académie de Médecine, 1915.
— Revue d'Hygiène, 1915.
Letourneur. — Thèse de Paris, 1897.
Napias. — Bulletin de la Société de Médecine publique et
d'Hygiène professionnelle, 1890.

Pechin. — Thèse de Paris, 1905.

Perruc. — Thèse de Paris, 1905.

Pinard. — Bulletin de la Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle, 28 novembre 1890, p. 408.

— Clinique obstétricale, 1899.

— Bulletin de l'Académie de Médecine, 26 novembre 1893.

— Bulletin de la Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle, 24 décembre 1895.

— Revue d'hygiène et de police sanitaire, p. 1072, 1898.

— Annales de Gynécologie et d'Obstétrique, 1903.

— De la puériculture. Conférence de Lyon, 1908.

— Revue d'hygiène, 1915.

— Revue scientifique, 13-20 février, 15-20 mars 1915.

— Bulletin de l'Académie de Médecine, 16 février 1915.

— Bulletin de l'Académie de Médecine, 5 octobre 1915.

— Bulletin de l'Académie de Médecine, 5 décembre 1916.

— Bulletin de l'Académie de Médecine, 2 janvier 1917.

— Bulletin de l'Académie de Médecine, 20 février 1917.

Prenant. — Bulletin de l'Académie de Médecine, 27 février 1917.

Richet. — Bulletin de l'Académie de Médecine, 13 février 1917.

Ribemont-Dessaignes. — Précis d'Obstétrique.

Roger. — Thèse de Paris, 1903.

Sarraute-Lourié. — Thèse de Paris, 1899.

Séropian. — Thèse de Paris, 1907.

Strauss. — Revue des Revues, 15 janvier 1900.

— Puériculture et dépopulation, 1901.

— Bulletin de l'Académie de Médecine, 2 janvier 1917.

Thiroux. — Thèse de Paris, 1900.

Vitoux. — Archives d'Obstétrique et de Gynécologie, 1915.

— Archives d'Obstétrique et de Gynécologie, 1915.

Wallich. — Revue d'Hygiène, 24 juin 1896.